

<https://helda.helsinki.fi>

TT on siedettävän turvallinen umpilisäkepotilaille

Vehmas, Tapio

2016

Vehmas , T 2016 , ' TT on siedettävän turvallinen umpilisäkepotilaille ' , Suomen lääkärilehti ,
Vuosikerta. 2016/71 , Nro 12-13 , Sivut 872 . <
<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2016/SLL122016-871.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/231241>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

PANU MENTULA
LT, erikoislääkäri

HENNA SAMMALKORPI
LL, erikoislääkäri

KIRJALLISUUTTA

- 1 APPAC-tutkimusryhmä. Akuutin umpilisäketulehduksen diagnostiikka ja hoitokäytäntö muutoksessa. Suom Lääkäril 2016;71:868–70.
- 2 Sammalkorpi H, Mentula P. Akuutin umpilisäketulehduksen muuttuva diagnostiikka ja hoito. Suom Lääkäril 2016;71:486–91.
- 3 Salminen P, Paajanen H, Rautio T ym. Antibiotic therapy vs appendectomy for treatment of uncomplicated acute appendicitis: The APPAC randomized clinical trial. JAMA 2015;313:2340–8.

Antibioottihoitoon liittyy useita epäselviä kysymyksiä

Kiitämme APPAC-tutkimusryhmän jäseniä mielenkiinnosta (1) artikkeliamme kohtaan (2). Ryhmän tutkimus osoitti, että antibioottihoidolla voidaan välttää leikkaus vuoden seurannan aikana noin 70 %:lla potilaista, joilla on komplisoitumaton umpilisäketulehdus (3).

Kuten katsausartikkelissamme esitimme, potilaiden luokittelu komplisoitumattoman ja komplisoituvan taudin osalta ei ole niin yksinkertaista kuin kirjoittajat antavat ymmärtää. Hollannin kuvantamissuosituksista huomattavaa on se, että siellä suurin osa kuvantamisesta

toteutetaan kaikukuvauksella (4). APPAC-tutkimuksessa mahdollisesti esiintyneen valintaharhan osalta esitimme epäilyjä. APPAC-tutkimuksen aikana 1 379 potilasta arvioitiin mukaan tutkimukseen, vaikka mukana olleissa sairaaoloissa tehtiin 4 380 umpilisäkkeen poistoleikkausta tutkimuksen ollessa käynnissä. Näistä potilaista yhteensä 3 120 potilaalla todettiin komplisoitumaton umpilisäketulehdus leikkauksessa. Toisin kuin kirjoittajat antavat ymmärtää, julkaisussa ei ole esitetty minkäänlaista dataa niistä potilaista, joita ei edes arvioitu tutki- ➤

- 4 van Rossem CC, Bolmers MDM, Schreinemacher MHF, van Geloven AAW, Bemelman WA, Snapshot Appendicitis Collaborative Study Group. Prospective nationwide outcome audit of surgery for suspected acute appendicitis. *Br J Surg* 2016;103:144–51.
- 5 Puolakkainen P. Umpilisäketulehduksen hoidosta tarvitaan lisää tutkimustietoa. *Suom Lääkäril* 2016;71:461.
- 6 Sallinen V, Tikkinen KAO. Antibiotics or appendectomy for acute non-perforated appendicitis – how to interpret the evidence? *Scand J Surg* 2016;105:3–4.

muksen sisäänottoon. Ne tekijät, jotka ovat tutkimukseen valikointiin vaikuttaneet, ovat jääneet täysin pimentoon, ja siksi taustalla saattaa esiintyä myös systemaattista valintaharhaa.

Olisikin mielenkiintoista nähdä, onko AP-PAC-tutkimuskeskuksissa muutettu hoitokäytäntöjä tutkimuksen päätyttyä, ja kuinka suuri osa umpilisäketulehduspotilaista todella soveltuu ja suostuu antibioottihoitoon? Ovatko antibioottihoidon tulokset valikoimattomassa aineistossa tutkimuksen ulkopuolella samanlaisia kuin satunnaistetussa tutkimuksessa saadut tulokset? Kaikki umpilisäketulehduspotilaat kattava prospektiivinen kohorttitutkimus, jossa tie-

tyillä kriteereillä tarjottaisiin hoidoksi ensisijaisesti antibioottihoitoa, olisi varmasti se keino, jolla voitaisiin saada luotettavampi kuva antibioottihoidon soveltuvuudesta käytännön työhön. Antibioottihoitoon liittyy vielä paljon epäselviä kysymyksiä, joihin kaivataan vastauksia, kuten Puolakkainen *Lääkärilehden* pääkirjoituksessa (5), ja Sallinen ja Tikkinen tuoreessa *Scandinavian Journal of Surgery*n pääkirjoituksessaan (6) toteavat. Vaikka tutkimustieto antibioottihoidosta lisääntyisikin, saattavat hyvin informoidut potilaat lopulta ratkaista sen, miten umpilisäketulehdusta tulevaisuudessa hoidetaan. ●

TAPIO VEHMAS
LKT, vt. radiologian professori
HY, Clinicum

TT on siedettävän turvallinen umpilisäkepotilaille

Luin mielenkiinnolla kollegoiden Sammakorpi ja Mentula katsausartikkelin akuutin umpilisäketulehduksen diagnostiikasta ja hoidosta *Lääkärilehdestä* 7/2016 (1). Kirjoittajat pohtivat tietokonetomografiaan (TT) liittyviä säteilyriskejä ja viittaavat Rogersin ym. (2) katsausartikkeliin todeten: ”mikäli jokainen alavatsakipupotilas kuvataan TT:llä, jokaista 12:ta estettyä terveen umpilisäkkeen poistoa kohden saatetaan aiheuttaa jopa yksi säteilystä aiheutuva syöpäkuolema”. Luku on sellaisenaan kylmää ja poikkeaa täysin aiemmista esitetystä säteilyriskeistä. Mikäli se pitäisi paikkansa, tietokonetomografian käyttöä tähän tarkoitukseen ei voisi mitenkään puolustaa.

Rogers ym. arvioivat riskin 8–11 mSv:n efektiiviannoksen perusteella. Tämä on 4–5-kertaisesti yli appendisiitin pieniannoksen TT:n nykyisen suosituksen, joka on alle 2 mSv (3). Laskelman pohjana olleessa aineistossa (4) tarkasteltiin kahta ajanjaksoa. Vuosina 1990–1994 umpilisäketulehdusta epäiltäessä vain muutamalle prosentille potilaista tehtiin preoperatiivinen TT ja leikkauksessa oli negatiivisia löydöksiä 23 %.

Vuosina 2003–2007 preoperatiivinen TT tehtiin yli 90 %:lle potilaista, ja negatiivisia löydöksiä oli vain 1,7 %. Tällöin 100 TT-tutkimusta vähensi ainakin 21 turhaa leikkausta.

Rogers ym. laskivat BEIR V -raportin perusteella, että 2 000 vatsan TT-tutkimusta aiheuttaisi yhden syöpäkuoleman potilaalle, joka on 45-vuotias tutkimuksen aikana. Turhia leikkauksia estyisi vähintään 420. Nykyisin suositeltua annosta käytettäessä syöpäkuolemia seuraisi vähemmän. 10–20-vuotiaille riski on kuitenkin suurempi, ehkä 2–3-kertainen (5).

Mikäli TT-tutkimukseen valitaan vain riskipisteetyt epäselvät tapaukset, kuten tulisi tehdä, vähenee kuvattujen lukumäärä ja täten myös kollektiivinen syöpäriski merkittävästi.

Rogersin ym. tulos ei siis pidä paikkaansa. Oikein käytettynä TT lienee siedettävän turvallinen umpilisäkkeen tulehduksen diagnostiikassa, erityisesti kun otetaan huomioon mahdollisten turhien leikkausten aiheuttamat muut riskit. Tietokonetomografian vaikutus hoitopäätökseen epäiltäessä appendisiittia on myös harvinaisen selvä. ●

KIRJALLISUUTTA

- 1 Sammakorpi H, Mentula P. Akuutin umpilisäketulehduksen muuttuva diagnostiikka ja hoito. *Suom Lääkäril* 2016;71:486–91a.
- 2 Rogers W, Hoffman J, Noori N. Harms of CT scanning prior to surgery for suspected appendicitis. *Evid Based Med* 2015;20:3–4.
- 3 Kim K, Kim YH, Kim SY ym. Low-dose abdominal CT for evaluating suspected appendicitis. *N Engl J Med* 2012;366:1596–605.
- 4 Raja AS, Wright C, Sodickson AD ym. Negative appendectomy rate in the era of CT: an 18-year perspective. *Radiology* 2010;256:460–5.
- 5 Brenner DJ. Estimating cancer risks from pediatric CT: going from the qualitative to the quantitative. *Pediatr Radiol* 2002;32:228–31.

PANU MENTULA
LT, erikoislääkäri

HENNA SAMMALKORPI
LL, erikoislääkäri

KIRJALLISUUTTA

- 1 Vehmas T. TT on siedettävän turvallinen umpilisäkepotilaille. Suom Lääkäril 2016;71:872.
- 2 Sammalkorpi H, Mentula P. Akuutin umpilisäketulehduksen muuttuva diagnostiikka ja hoito. Suom Lääkäril 2016;71:486–91.

Diagnostinen pisteytys suuntaa TT-tutkimukset

Kiitämme Tapio Vehmasta rakentavasta kritiikistä (1) katsausartikkeliimme (2). Vaikka syöpäriski onkin esittämäämme pienempi, niin täysin riskitön ei TT-tutkimus tässä suhteessa kuitenkaan ole, eikä sitä tulisi käyttää ilman hyviä perusteluja.

Olemme samaa mieltä prof. Vehmaksen kanssa TT-tutkimuksen käyttökelpoisuudesta umpilisäketulehdusta epäiltäessä. TT-tutkimuksen pakollinen käyttäminen kaikille potilaille epäiltäessä umpilisäketulehdusta lisää säteilyn ja varjo-

aineen aiheuttamia haittoja. Lisähaittaa potilaille voi aiheutua myös kuvantamistutkimuksen tuotamista sattumalöydöksistä. Liian vähäinen TT-kuvauksen käyttö puolestaan altistaa potilaat liian suurelle määrälle turhia umpilisäkkeen poistoja. Tämän vuoksi tarvitsemme diagnostisen ohjeistuksen, jolla suuntaamme TT-tutkimukset sellaisille potilaille, joiden diagnostiikassa kuvantamisen hyödyt ovat kiistattomat. Diagnostinen pisteytys on luotu ja otettu kliniseen käyttöön juuri tätä tarkoitusta varten. ●